Journal of Current Health Sciences. 2021; 1(1): 7-12
DOI: 10.47679/jchs.v1i1.2
https://ukinstitute.org/journals/2/jchs

RESEARCH ARTICLE

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Pasca Stroke Melakukan ROM Aktif di RSUD DR. A Dadi Tjokrodipo

Mellia Andriani[1*]; Feri Agustriyani[2]

Abstract

Stroke is the third leading cause of disability worldwide. At RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo, stroke is the second largest disease after diabetes, in the last three months (June-July) patients can reach 25-30 people. Stroke has an impact that can affect a person's activities. In the recovery or rehabilitation phase (active ROM), the family must be actively and thoroughly involved because the strength and motivation of oneself and even those closest to them are needed by the patient. The research objective was to determine the correlation between family support and motivation of post-stroke patients on doing active ROM at Regional Hospital Dr. A Dadi Tjokrodipo. This research type is quantitative. This research used an analytic survey method with a cross-sectional approach. The population of this research were all post-stroke patients at Dr. A Dadi Tjokrodipo Regional Hospital Bandar Lampung City in January 2021 as many as 33 people. The total sample population was 33 people. The data analysis used the chi-square test. The analysis result showed the frequency distribution of family support, from the 33 respondents studied as many as 20 respondents (60.6%) stated that the family was supportive, 17 respondents (51.5%) had low motivation to do active ROM. There is a correlation between family support and motivation of post-stroke patients on doing active ROM at Regional Hospital Dr. A Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung with p-value 0.046. It is expected that the nurse will support the family to motivate, give attention and ensure the patient/family about the movements that must be done during physiotherapy so, they can be trained outside the therapy schedule in order to support the patient's recovery.

Keywords: Family support; Motivation; Active ROM; Stroke

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan tidak hanya dalam konteks menyembuhkan penyakit, tetapi juga mengupayakan agar klien dapat mandiri baik secara fisik, sosial, maupun psikologis sekalipun sudah mengalami penurunan fungsi tubuh misalnya pasca kejadian stroke. Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius dalam kehidupan modern saat ini, Prevalensi stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 menunjukkan, stroke menempati peringkat kedua sebagai penyakit tidak menular penyebab kematian yaitu 11,5%. Stroke juga menjadi peringkat ketiga penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Selain itu, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI tahun 2018 menunjukan, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun adalah 10,85%.

Menurut survei tahun 2019, diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena stroke dan jumlah tersebut sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang. Penelitian Jemmy (2015), menemukan pada dari 1267 orang pasien stroke didapati bahwa penyebab stroke dari terbanyak adalah *large artery atherosclerosis* (LAA, 42%) diikuti oleh small vessel occlusion (SVO, 27%), cardiogenic embolism (CE, 15%), penyebab yang tidak dapat ditentukan 15% dan penyebab lain yang dapat ditentukan sebanyak 1,5%. dengan faktor resiko hipertensi (71%), merokok (35 %), DM (30%), hiperkolesterolemia (11%) dan riwayat stroke sebelumnya (22%).

Di Indonesia penelitian berskala cukup besar dilakukan oleh survey ASNA (*Asean Neurologic Association*) di 28 rumah sakit di seluruh Indonesia, pada penderita stroke akut yang dirawat di rumah sakit dan dilakukan survey mengenai faktor-faktor resiko, lama perawatan, mortalitas dan morbiditasnya. Hasil penelitian Misbach (2017), menunjukkan bahwa penderita laki-laki lebih banyak dari perempuan dan profil usia dibawah 45 tahun cukup banyak yaitu 11,8%, usia 45-64 tahun berjumlah 54,7% dan

[1, 2] Universitas Aisyah Pringsewu

*) *corresponding author*

Mellia Andriani
Program Studi Sarjana keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu
Jalan. A. Yani No. 1A Tambahrejo, Gadingrejo,
Pringsewu, Lampung - 085378066608
Email: mellia.andriani.06@gmail.com

diatas usia 65 tahun sebanyak 33,5%. Sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya atau hemiparese (Scbachter and Cramer, 2013).

Selain penyebab kematian, stroke menimbulkan kecacatan jangka panjang. Kecacatan akibat stroke bukan hanya cacat fisik semata, namun juga cacat mental, terutama pada usia produktif. Setengah dari pasien yang masih hidup selama tiga bulan setelah stroke akan bertahan hidup lima tahun kemudian, dan sepertiga akan bertahan selama 10 tahun. Sekitar 60% pasien diharapkan untuk memulihkan kemandirian dengan perawatan diri, dan 75% diharapkan berjalan mandiri. Pasien yang sembuh namun mengalami kecacatan memerlukan bantuan baik oleh keluarga teman maupun petugas kesehatan. Hal ini diperlukan karena selain dampak kecacatan fisik seperti mobilitas atau keterbatasan aktivitas sehari-hari, dampak lain yang ditimbulkan bagi pasien adalah ketidakmampuan psikososial seperti kesulitan dalam sosialisasi. Dukungan keluarga diharapkan membantu pasien dalam fase rehabilitasi (ROM Aktif) secara optimal sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca strok (Rahman, 2017).

Efek seperti kelemahan pada anggota tubuh, kelumpuhan, masalah dengan keseimbangan, rasa sakit atau mati rasa, gangguan pada memori atau pikiran, dan masalah dengan sistem perkemihan atau gangguan pencernaan, dari hal tersebut semua dapat mengubah fungsi maupun peran orang atau keluarga di rumah (Baum dalam Fetriyah, 2016).

Penyakit stroke memberi dampak yang dapat mempengaruhi aktivitas seseorang, seperti kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia, dan masih banyak yang lainnya. Disfungsi tersebut akan menimbulkan dampak psikologis maupun sosial bagi pasien itu sendiri, seperti perasaan harga diri rendah, perasaan tidak beruntung, perasaan ingin mendapatkan kembali kemampuan yang menurun, berduka, takut dan putus asa. Hal tersebut merupakan tanda dan gejala dari *self efficacy* yang rendah (Henny, 2018).

Pada fase pemulihan atau rehabilitasi (ROM Aktif), keluarga harus terlibat secara aktif dan menyeluruh karena kekuatan dan motivasi dari diri sendiri bahkan dari orang terdekat sangat dibutuhkan oleh pasien. Keyakinan yang diberikan keluarga adalah hal yang penting bagi pasien untuk menumbuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani program medis. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan rehabilitasi (ROM Aktif) akan sangat berkurang. Adapun dukungan- dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga adalah dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan (Henny, 2018).

Penelitian Clarkson (2012), menunjukkan dukungan keluarga dalam melakukan latihan ROM mempengaruhi proses pemulihan pasien stroke. Sejalan dengan penelitian Sunaryo (2015) menunjukkan ada pengaruh dukungan keluarga di IRNA Seruni RSUD Dr. Soetomo Surabaya tentang ROM tehadap motivasi keluarga pasien stroke infark (p=0,01). Dukungan keluarga mempengaruhi motivasi penderita stroke dalam melakukan latihan juga berpengaruh besar dalam peningkatan kekuatan otot.

Dari survey awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo, penyakit stroke menempati urutan penyakit terbesar kedua setelah penyakit Diabetes, dalam tiga bulan terakhir (Juni-Juli) pasien bisa mencapai 25-30 orang (Rekam Medik RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo, 2020).

Hasil wawancara kepada Kepala Ruang Rawat Inap diketahui bahwa dari 10 pasien pasca stroke hanya 4 orang (40%) yang mau melakukan ROK aktif, hal tersbeut karena pada saat latihan keluarga turut membantu pasien, sedangkan 6 orang (60%) tidak mau melakukan dengan alasan takut dan enggan melakukannya, serta keluarga tidak membantu.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Pasca Stroke Melakukan ROM aktif di RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2021 di RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. Rancangan penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan *sross sectional*. Populasi penelitian adalah semua pasien pasca stroke di RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung bulan Januari 2021 sebanyak 33 orang. Sampel menggunakan total sampling yaitu semua pasien pasca stroke di RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung bulan Januari 2021 sebanyak 33 orang. Variabel dependen/terikat pada penelitian ini adalah motivasi pasien pasca stroke melakukan ROM. Variabel independent/bebas pada penelitian ini adalah dukungan keluarga. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari data demografi dan kuisioner dukungan keluarga serta kuisioner motivasi pasien stroke. Hasil uji validitas diketahui bahwa seluruh pertanyaan valid karena nilai r hitung > r tabel (0,361). Hasil uji reliabilitas dukungan keluarga memiliki nilai 0.7918 dan nilai reliabilitas motivasi 0.7464. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin dan Usia

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	24	72.7%
Perempuan	9	27.3%
Usia		
< 60 Tahun	12	36.4%
≥ 60 Tahun	21	63.6%

Berdasarkan tabel 1. di atas menunjukkan distribusi frekuensi jenis kelamin, dari 33 responden yang diteliti 24 responden (72,7%) berjenis kelamin laki-laki yaitu 24 responden (72,7%), dari 33 responden yang diteliti 21 responden (63,7%) berusia ≥ 60 Tahun

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Mendukung	20	60.6%
Tidak mendukung	13	39.4%

Berdasarkan tabel 2. di atas menunjukkan distribusi frekuensi dukungan keluarga, dari 33 responden yang diteliti 20 responden (60,6%) menyatakan keluarga mendukung.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Motivasi

Motivasi	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	16	48.5
Rendah	17	51.5

Berdasarkan tabel 3. di atas menunjukkan distribusi frekuensi motivasi, dari 33 responden yang diteliti 17 responden (51,5%) memiliki motivasi yang rendah untuk melakukan ROM aktif.

Tabel 4.
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Pasca Stroke Melakukan ROM aktif

Dukungan Keluarga	Motivasi						OR	CI (95%)	P value
	Tinggi		Rendah		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Mendukung	13	65.0	7	35.0	20	100.0	6,19	1,27-30,17	0,046
Tidak mendukung	3	23.1	10	76.9	13	100.0			
Total	16	48.5	17	51.5	33	100.0			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 responden dengan keluarga mendukung sebanyak 13 responden (65,0%) memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan ROM aktif. Sedangkan dari 13 responden dengan keluarga mendukung sebanyak 3 responden (23,1%) memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan ROM aktif.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p value 0,046. Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien pasca stroke melakukan ROM aktif di RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo, dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 6,19 artinya responden dengan keluarga mendukung berpeluang 6,19 kali untuk memiliki motivasi tinggi melakukan ROM Aktif disbanding dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan distribusi frekuensi dukungan keluarga, dari 33 responden yang diteliti 20 responden (60,6%) menyatakan keluarga mendukung, sedangkan 13 responden (39,4%) menyatakan keluarga tidak mendukung.

Menurut Friedman (1998) dalam Sunaryo (2014) mengatakan bahwa tugas keluarga adalah mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Setyoadi (2017) menemukan bahwa dukungan keluarga dari 57 pasien stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 50 orang (87,72%), dukungan keluarga yang cukup sebanyak 7 orang (12,28%), dan tidak ada responden yang berada pada kategori dukungan keluarga kurang.

Pasien yang mendapat dukungan keluarga yang mendukung yaitu sebanyak 20 orang menyatakan mendapat perhatian kasih sayang, keluarga membantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari maupun melatih gerakan yang diajarkan fisioterapi, mencukupi kebutuhan perawatan dan memberitahu perkembangan yang dialami pasien. Pada penelitian ini sebagian pasien mendapat dukungan keluarga yang tidak mendukung yaitu sebanyak 13 orang karena keterbatasan keluarga untuk selalu meluangkan waktu membantu pasien pasca stroke untuk melakukan gerakan yang diajarkan fisioterapi di rumah, serta dapat terjadi karena kurangnya kepedulian antar sesama anggota keluarga.

Adapun bentuk dukungan keluarga yang dirasa kurang oleh responden adalah dukungan emosional yaitu pernyataan no 2 (keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya), hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga kurang merespon keberhasilan yang dicapai pasien pasca stroke saat melakukan ROM aktif dalam bentuk pujian, selain itu adalah dukungan informasi/pengetahuan yaitu pada pernyataan nomor 9 (Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya) sehingga pasien tidak mengetahui perkembangan penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan hasil analisis penelitian, maka peneliti memberikan kesimpulan bahwa keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan dan sebagainya. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Anggota keluarga yang memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Motivasi

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan distribusi frekuensi motivasi, dari 33 responden yang diteliti 17 responden (51,5%) memiliki motivasi yang rendah untuk melakukan ROM aktif, sedangkan 16 responden (48,5%) memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan ROM aktif.

Menurut Putri. A. A. (2014) motivasi adalah sesuatu yang mendorong, atau pendorong seseorang bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu dilatarbelakangi oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada pencapaian tujuan.

Hasil penelitian Setyaningrum (2014) diketahui bahwa paling banyak responden dengan motivasi rendah yaitu sebanyak 17 responden (37,0 %). Motivasi yang rendah pada sebagian besar respoden menyatakan bahwa mereka tidak berharap (52,2 %) bahwa kelemahan yang dialaminya akan segera pulih seperti semula dan tidak mau melakukan fisioterapi lagi apabila responden mengalami keluhan yang diakibatkan fisioterapi (50,0%). Selain itu didapatkan data

bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka melakukan fisioterapi tidak atas kemauan atau tekad dari dalam diri responden sendiri (50,0%) dan mereka tidak merasa optimis (50,0 %) bahwa dengan fisioterapi ini maka akan bisa pulih kembali.

Pada kenyataannya dilapangan pasien Stroke melakukan Fisioterapi termotivasi untuk dapat kembali melakukan aktivitas sendiri, fungsi gerak tubuh normal kembali dan jenuh dengan keadaan yang sangat terbatas. Dalam penelitian Marlina (2011) Hasil uji statistik didapatkan p= 0,000 (α=0,05) dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik. Dalam penelitiannya juga menyarankan untuk mewujudkan *discharge planning* program pada pasien stroke untuk menjamin latihan dirumah, serta mengadakan program khusus memberikan bimbingan dan latihan untuk keluarga cara-cara melakukan latihan ROM dirumah pada pasien stroke, sebagai salah satu upaya mengurangi kecacatan dan meningkatkan fungsi kemandirian pasien sehingga dengan demikian pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari serta dapat memenuhi kebutuhan dasar

Ditemukan dalam penelitian Mustika, J. H. (2014) bahwa sebagian besar penderita stroke meliliki motivas negatif untuk melakukan rentang gerak dirumah sendiri yaitu sebanyak 10 responden (66,7%). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan penderita stroke tentang pentingnya melakukan rentang gerak. Oleh karena itu keluarga sangat berperan dalam hal ini untuk menjadi pendukung dan edukator di rumah dalam hal melakukan rentang gerak yang pernah diajarkan. Dalam Penelitian Manurung (2017) menyatakan dukungan keluarga mempengaruhi motivasi penderita stroke dalam melakukan latihan juga berpengaruh besar dalam peningkatan kekuatan otot. Dalam hal ini, anggota keluarga atau pasien sendiri dapat melakukan latihan ROM mandiri diluar pemberian latihan dari fisioterapi.

Dalam penelitian ini motivasi terendah yang dirasakan oleh responden terutama pada pernyataan nomor 14 (Saya merasa dapat berhasil dalam mencapai tujuan (sembuh) melalui rehabilitasi (ROM Aktif), karena pada umumnya pasien pasca stroke lebih percaya bahwa tindakan yang dapat membantu pengobatan adalah pemberian obat secara langsung melalui terapi oral, sedangkan terapi yang dilakukan berupa ROM aktif tidak diyakini mampu memulihkan kondisi pasien pasca stroke dan nomor 15 (Saya tidak peduli atau tidak ingin mengetahui seberapa besar peningkatan yang saya capai dari rehabilitasi (ROM Aktif) yang menyebabkan pasien tidak bertanya tentang kondisinya pasca latihan.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Pasca Stroke Melakukan ROM Aktif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 responden dengan keluarga mendukung sebanyak 13 responden (65,0%) memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan ROM aktif. Sedangkan dari 13 responden dengan keluarga mendukung sebanyak 3 responden (23,1%) memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan ROM aktif. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p value 0,046. Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien pasca stroke melakukan ROM aktif di RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo, dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 6,19 artinya responden dengan keluarga mendukung berpeluang 6,19 kali untuk memiliki motivasi tinggi melakukan ROM Aktif disbanding dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian Chaira. S (2016) terdapat pengaruh antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan neurorehabilitasi di RSUD ZA Banda Aceh tahun 2015 didapatkan p- value 0,002 (p<0,05).

Dalam penelitian Manurung (2017) menyimpulkan dukungan keluarga mempengaruhi motivasi penderita stroke dalam melakukan latihan, juga berpengaruh besar dalam peningkatan kekuatan otot dengan hasil penelitian nilai p = 0.001 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan ROM pada pasien pasca stroke di RSU HKBP Balige dengan kekuatan hubungan rendah dan dengan arah korelasi positif. Hasil penelitian Nuryanti. S (2016) juga menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga (dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan) dengan motivasi melakukan Range Of Motion (ROM) pada pasien pasca stroke di RSUD Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2016.

Penelitian Wibowo, Y. (2012) juga menemukan p < α 0.05 ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien pasca stroke. Saran diharapkan terbentuk suatu pemahaman yang holistik mengenai kebutuhan penderita pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi, dukungan keluarga sebagai peyemangat untuk membantu melakukan terapis. Dari hasil penelitian Setyaningrum (2014) dari hasil uji statistik menggunakan uji chi square diketahui bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pada pasien pasca stroke untuk menjalani fisioterapi di RSUD Wilayah Kabupaten Semarang dengan nilai p value 0,003 (α : 0,05%).

Perubahan fisik membuat mereka merasa terasing dari orang-orang dan mereka memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena lebih banyak bergantung pada orang lain, perasaan-perasaan tersebut akan mulai timbul akibat keterbatasan fungsi fisik dari penderita. Kondisi pasca stroke yang demikian, penderita akan merasa dirinya cacat dan kecacatan ini menyebabkan citra diri terganggu, merasa diri tidak mampu, jelek, dan memalukan. Sebagian penderita pasca stroke bahkan tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasa. Dukungan keluarga pada masa seperti ini sangat penting yang bertujuan untuk membentuk ketenangan, kenyamanan, dan sebagai pembuktian keeksistensiannya sebagai manusia yang hidup bersama dalam lingkup keluarga.

Berdasarkan hasil analisis penelitian, maka peneliti dapat memberikan kesimpulan bahwa adanya dukungan keluarga yang diberikan anggota keluarga kepada pasian stroke yang menjalani ROM Aktif diharapkan dapat membantu meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri pasien untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Pasien stroke akan termotivasi untuk menggunakan gaya hidupa yang sehat dan melakukan latihan ROM Aktif secara teratur.

KESIMPULAN

Distribusi frekuensi jenis kelamin, dari 33 responden yang diteliti 24 responden (72,7%) berjenis kelamin laki-laki yaitu 24 responden (72,7%), berdasarkan usia, dari 33 responden yang diteliti 21 responden (63,7%) berusia ≥ 60 Tahun

Distribusi frekuensi dukungan keluarga, dari 33 responden yang diteliti 20 responden (60,6%) menyatakan

keluarga mendukung, sedangkan 13 responden (39,4%) menyatakan keluarga tidak mendukung

Distribusi frekuensi motivasi, dari 33 responden yang diteliti 17 responden (51,5%) memiliki motivasi yang rendah untuk melakukan ROM aktif, sedangkan 16 responden (48,5%) memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan ROM aktif.

Ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien pasca stroke melakukan ROM aktif di RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung (p value 0,046)

SARAN

Bagi Praktik Keperawatan

Diharapkan perawat mendukung keluarga untuk memotivasi dan memperhatikan dan memastikan pasien/keluarga sampai gerakan yang harus dilakukan saat fisioterapi agar dapat dilatih diluar jadwal terapi demi mendukung kesembuhan pasien.

Bagi Masyarakat

Diharapkan keluarga untuk memmelatih gerakan fisioterapi agar dapat dilatih diluar jadwal terapi dan dilakukan secara mandiri oleh pasien demi mendukung kesembuhan pasien.

Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit tetap menjadi instansi yang dapat menjadi pendukung penurunan kecacatan pasca stroke dengan cara memberikan fasilitas yang baik dan lengkap untuk fisioterapi di Rumah Sakit. Pihak rumah sakit atau pengelola pelayanan kesehatan hendaknya perlu mengadakan pelatihan tenaga keperawatan secara terencana, dan berkesinambungan terkait dengan latihan ROM, mewujudkan discharge planning program pada pasien stroke untuk menjamin latihan dirumah, serta mengadakan program khusus memberikan bimbingan dan latihan untuk keluarga cara-cara melakukan latihan ROM dirumah pada pasien stroke

DAFTAR PUSTAKA

Chaira, S. (2016). Pengaruh pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani neurorehabilitasi pada pasien pasca stroke di unit rehabilitasi medik rsudza banda aceh. ETD Unsyiah.

Clarkson, H.M., dan Gail B. Gilewich. (2012). Musculoskeletal Assessment: Joint Range of Motion and Manual Muscle Strength. Willams & Wilkins, Baltimore.

Fetriyah, U. H., Firdaus, S., & Lestari, L. W. S. (2016). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Paska Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan, 7(1), 78-90.

Friedman, M. (*2010).* Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC

Manurung, M. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Melakukan ROM Pada Pasien Pasca Stroke Di RSU HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir. Idea Nursing Journal, 8(3).

Marlina, M. (2012). Pengaruh Latihan ROM terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke iskemik di RSUDZA Banda Aceh. Idea Nursing Journal, 3(1), 11-20.

Misbach, J. 2001. Stroke in Indonesia: A first large prospective hospital-based study of acute stroke in 28 hospitals in Indonesia. Journal of Clinical Neuroscience 8 (3):245-249

Mustika, S. W. (2019). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kestabilan Emosi Pada Pasien Pasca Stroke (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Semarang).

Nuryanti, S. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi melakukan ROM pada pasien pasca stroke. Mahakam Nursing Journal, 1(2), 80-89.

Putri, A. A. (2014). Pengaruh Motivasi, Kepemimpinan, Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan New Siliwangi Hotel Semarang. Jurnal Manajemen.

Rahman, R., Dewi, F. S. T., & Setyopranoto, I. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut di Wonogiri. Berita Kedokteran Masyarakat, 33(8), 383-390.

Sabri, *L* dan *Hastono*, *S. P.* (2019). Statistik Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo. Persada

Sari, H. P. (2015). Motivasi belajar mahasiswa semester II dalam mengikuti pembelajaran inovatif di fakultas kedokteran umsu tahun 2014

Scbaechter and Crimer. (2003). Effect of Experience After Stroke on Brain and Behavior. NeurologyReport Vol.27

Setiadi. (*2013*). Konsep & proses keperawatan *keluarga*. Yogyakarta: Graha ilmu.

Setyaningrum, Aprilia W.F, Rosalina & wakhid, Abdul. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi pada pasien pasca Stroke untuk Menjalani Fisioterapi di RSUD Wilayah Kabupaten Semarang. perusnwu.web.id/karya ilmiah/dokumen/4768.pdf

Setyoadi, S., Nasution, T. H., & Kardinasari, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit dr. Iskak Tulungagung. Majalah Kesehatan FKUB, 4(3), 139-148.

Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC

Sugiyono. (*2012).* Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B. Bandung: Alfabeta.

Sunaryo. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Rom Terhadap Motivasi Keluarga Dalam Melakukan ROM Pada Pasien Stroke Infark Di Irna Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Skripsi. Universitas airlangga.

Suratun, Heryati. Dkk. (2013). Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Seri Asuhan Keperawatan. Jakarta: EGC

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Retrieved from http://www.inna-ppni.or.id

Wardhana, W.A. (*2011*). Strategi mengatasi & bangkit dari stroke. Yogyakarta: Penerbit *Pustaka* Pelajar

Yusra, A. (2011). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum pusat fatmawati jakarta. Universitas Indonesia.